



<https://www.revclinesp.es>

IC-154 - VALOR PRONÓSTICO DE LA ADE (AMPLITUD DE LA DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA) EN ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

A. Pérez-Ramírez, E. Martín-Ponce, V. Vera-Delgado, M. Sánchez-Pérez, M. Monereo-Muñoz, R. Hernández-Luis, F. Armas y F. Santolaria-Fernández

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).

Resumen

Objetivos: En diversos estudios (principalmente en insuficiencia cardiaca) se ha referido una relación entre un aumento de la ADE y la mortalidad. Sin embargo, no está claro el porqué de esta relación. **Objetivo:** estudiar el posible valor pronóstico asociado al aumento de la ADE en enfermos ancianos hospitalizados por insuficiencia cardiaca; con qué factores se asocia el aumento de la ADE; y si este tiene valor predictivo independiente de mortalidad.

Material y métodos: Incluimos a 155 pacientes, 51% varones, edad media de $78,6 \pm 0,5$ años, ingresados por insuficiencia cardiaca en un servicio de MI. Al ingreso se determinó la FEVI, la clase funcional (NYHA); la comorbilidad (Charlson); el estado de nutrición mediante IMC, valoración subjetiva y área muscular del brazo (AMB); la fuerza mediante dinamometría y otras pruebas de función muscular; fragilidad y sarcopenia. Los enfermos fueron seguidos entre 10 y 72 meses, al cabo de los cuales la supervivencia era del 20%.

Resultados: Los enfermos con una ADE de 15% o mayor tenían un mayor riesgo de morir a largo plazo, HR 1,64 (1,07-2,53). La ADE se relacionó de forma inversa con la presión arterial (sistólica y diastólica) y con las concentraciones de Hb, colesterol, protrombina y ferritina, y de forma directa con el número de leucocitos y plaquetas, con la clase funcional de la NYHA y con la urea. En el análisis multivariante (regresión de Cox) la ADE pierde su valor pronóstico frente a la clase de la NYHA y a la presión arterial, por lo que no tiene valor predictivo independiente.

Conclusiones: Aunque los enfermos ancianos con insuficiencia cardiaca y una ADE de 15% o más tienen una mayor mortalidad, esta carece de valor predictivo independiente. Esta mayor mortalidad puede depender de la clase de la NYHA que a su vez se relaciona con un aumento de la ADE y con la mortalidad (HR 1,79 (1,21-2,66)).

Bibliografía

- Craig JC, et al. Central and peripheral factors mechanistically linked to exercise intolerance in heart failure with reduced ejection fraction. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2019.